



Trabajo Fin de Grado

**IMPACTO PSICOLÓGICO Y SOCIAL
DE UNA COLOSTOMÍA EN EL
PACIENTE DESDE EL ENFOQUE DE
ENFERMERÍA.**

Laura Andrés Martín

Tutora: María Victoria Conde

Grado de Enfermería 2015/2016

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	7
Material y método.....	14
Resultados.....	17
Discusión.....	25
Conclusión.....	28
Agradecimientos.....	29
Bibliografía.....	29
Anexo.....	31

RESUMEN

INTRODUCCION. La palabra “estoma” es de origen griego y significa boca o abertura. De acuerdo a esto, se puede decir que una colostomía es una intervención quirúrgica llevada a cabo con el objetivo de establecer una abertura artificial entre el colon y la pared abdominal proporcionando así una ruta alternativa para la eliminación fecal. Esta nueva situación del paciente afecta directamente a todos sus ámbitos y la adaptación del paciente conlleva asumir cambios y en función de ellos reorganizar la vida. Se han producido notables avances en los dispositivos para los pacientes con colostomías que hacen que la eliminación del contenido fecal sea más fácil e higiénica, sin embargo, se muestra que los problemas psicosociales son comunes y no disminuyen en la misma línea en la que aumentan las mejoras en la gestión del estoma. Es necesario que los profesionales de la salud puedan comprender como es vivir con una colostomía en la dimensión psicológica y social, de manera que puedan ofertar un cuidado que dé respuesta a sus necesidades. Esta revisión bibliográfica de la literatura tiene como propósito explorar el impacto psicológico y social de la colostomía en el paciente con un enfoque sobre el papel de las enfermeras durante el proceso.

MATERIAL Y METODOS. Para la realización de esta revisión bibliográfica, se han utilizado fuentes electrónicas como las bases de datos de Pubmed, Medline, Cuiden y Scielo. Para la estrategia de búsqueda en las bases de datos se utilizaron los términos de tesauros Medical Subject Headings [MeSH] y Descriptores en Ciencias de la Salud [DeCS]: “Colostomy”, “Colostomía”, “Stoma”, “Estoma”, “Impact”, “Impacto”, “Adaptation”, “Adaptación”, “Psychosocial”, “Psicosocial” “Patient experiences”, “Experiencias del paciente” “Patient education”, “Educación del paciente, “Nursing”, “Enfermería”.

RESULTADOS Para elaborar la revisión bibliográfica se han seleccionado 10 artículos. A partir de ellos, los resultados obtenidos se han organizado conforme a dos líneas temáticas: 1) el impacto psicosocial de la colostomía en el paciente y 2) las intervenciones profesionales que influyen en la adaptación psicosocial del paciente a vivir con una colostomía. Varios estudios afirmaron que la mayoría de los pacientes experimentan sentimientos negativos como consecuencia de la formación del estoma. Estas cuestiones les llevo a tener dificultades a la hora de participar en actividades de la vida social y de reanudar sus actividades normales. Sin embargo, se ha observado que

las personas que aceptaron su colostomía, fueron capaces de gestionarla de forma más eficaz y apenas experimentaron dificultades en las interacciones sociales. También se releva el impacto positivo de la educación sobre las necesidades psicosociales del paciente. Las técnicas de aprendizaje en grupo se han visto como un método eficaz en la adaptación social del paciente.

CONCLUSIONES. Las contribuciones de esta revisión permiten visualizar aspectos relevantes a tener en cuenta en la atención de enfermería. Los cambios en la imagen corporal y la pérdida del control del cuerpo conducen a problemas a la hora de retomar las actividades de la vida diaria y a una reducción de la vida social. Debe fomentarse que los pacientes retomen en la medida de lo posible su vuelta a las actividades sociales y su inclusión en programas de interacción grupal guiado por especialistas en estomas y contar con aquellas personas que ya tienen ya un estoma para que puedan proporcionar sus experiencias reales. Además se propone incluir al paciente en todo el proceso de toma de decisiones desde antes de la cirugía ya que les permite sentir un mayor control sobre su proceso mostrando así mayores niveles de ajuste.

SUMMARY

INTRODUCTION. The word "stoma" is of greek origin and means mouth or opening. For that, can say that a colostomy is a surgical procedure carried out with the aim of establishing an artificial gap between the colon and abdominal wall thus providing an alternative route for faecal elimination. This new patient's situation affects all his areas and patient's adaptation means taking changes and reorganize. It feature life. have the advances in the devices for colostomy patients that make the removal of the content of fecal more easy and hygienic, however, it shows that they are common psychosocial problems and do not diminish in the same line that increase management stoma. It is necessary that health professionals can understand how it is to live with a colostomy in the psychological and social dimension so that they can offer care to their needs. This literature review of the literature aims explore the psychological and social impact, colostomy in patients with a focus on the role of nurses in the process.

MATERIAL AND METHODS. For the realization of esta literature review, they are to be used as sources Electronic Databases of PubMed, Medline, Cuiden and Scielo. Strategy for exact search databases Terms of Tesauros Medical Subject Headings [MeSH] and Descriptores en Ciencias de la Salud [DeCS]: "Colostomy", "Colostomía", "Stoma", "Estoma", "Impact", "Impacto", "Adaptation", "Adaptación", "Psychosocial", "Psicosocial" "Patient experiences", "Experiencias del paciente" "Patient education", "Educación del paciente, "Nursing", "Enfermería".

RESULTS. To develop the literature review are selected 10 articles. From them, the results are organized under two themes: 1) The psychosocial impact of colostomy patient and 2) Interventions professions influencing patient's psychosocial adaptation to living with a colostomy. Several studies said that the majority of patients experience negative feelings as result of the formation of the stoma. These issues led them having problems when participating in activities of social life, and resume normal activities. However, it has been observed that people who accepted his colostomy were able to manage in a more efficient and experienced less problems in social interactions. Also it relieves the positive impact of education on the psychosocial needs of the patient. Learning techniques group itself han seen as an effective method in social adaptation of the patient.

CONCLUSIONS. Contributions of this review relevant aspects for the nursing care. Changes in body image and lose control of the body drive to have problems in the activities of daily living and to reduce the social life. Should be encouraged to patients resume the extent possible do return to social activities and inclusion in programs group interaction guided specialists of stoma and have those who have a stoma so they can provide their experiences. Proposed include the patient in the whole process of decision-making from the surgery before allowing them control of their process showing thus Higher levels of fit.

INTRODUCCIÓN.

Antecedentes históricos de la ostomía.

La palabra “estoma” es de origen griego y significa boca o abertura. Un estoma es formado quirúrgicamente para el desvío de las heces o la orina del cuerpo. ⁽¹⁾

Se encuentran referencias desde la antigüedad sobre la realización de una ostomía, siendo probablemente una de las operaciones más antiguas del tubo digestivo. ⁽¹⁾

En el papiro de Ebers (1.500 a.C) ya aparecen descritos por sacerdotes-médicos problemas de la normal evacuación de heces. Además, Hipócrates también describe en su tratado *corpus hippocraticum* trastornos intestinales como el íleo obstructivo. ⁽¹⁾

Es en el año 350 a.C cuando se encuentra la primera referencia histórica de lo que entendemos por ostomía. Praxagoras de Kos (médico griego) empieza a realizar estomas como solución a los traumatismos intestinales. ⁽¹⁾

Alex Littre (médico francés) en 1710 para dar solución a una malformación congénita rectal llevó a cabo la realización de una enterostomía, abrió ambos extremos de la atresia y abocó uno de ellos a la pared abdominal para realizar la función del ano. ⁽¹⁾

En 1776, el doctor Henry Pillore realizó por primera vez una cecostomía en un paciente con cáncer de recto. ⁽¹⁾

En relación a las colostomías, data en 1793 por Duret la realización de la primera en un niño con el ano imperforado. Jean Zulema Amussat fue una de las personas más destacadas en el estudio de las colostomías. Una de sus grandes aportaciones fue la localización del tumor antes de la intervención. También propuso la realización de la colostomía lumbar para reducir el número de casos de peritonitis tras la realización de la colostomía. Pero en 1880, cuando comenzó a mejorar el control de la infección peritoneal, se prestó nuevamente más atención a la vía abdominal. ⁽¹⁾

Durante el siglo XX siguieron produciéndose importantes avances y técnicas gracias a cirujanos como Miles, quien descubrió un procedimiento abdominoperitoneal con colostomía definitiva, dando un gran paso en el tratamiento del cáncer de recto, o

Hartman, que al realizar una sigmoidectomía con estoma, dejó un muñón rectal y colostomía, permitiendo así el restablecimiento posterior del tránsito intestinal. ⁽¹⁾

Unida a la aparición de estas nuevas técnicas quirúrgicas estuvo también la preocupación por los cuidados pertinentes tras la realización de la colostomía. Las primeras ostomías se manejaban por medio de paños absorbentes, viéndose muy deteriorada la calidad de vida de los pacientes, además la piel de alrededor del estoma se ulceraba por el contacto fecal. Pero los cuidados fueron mejorando y avanzando, y en el siglo XX apareció por primera vez la figura del estomaterapeuta en EEUU, generalizándose en el resto del mundo. En Gran Bretaña, en 1973, se reconoció el cuidado de los estomas como una especialidad de las enfermeras dando importancia así a su atención integral. En España (Pamplona), en 1985 tuvo lugar el primer curso de estomaterapia y 2 años más tarde, se inauguró el título de Experto en Estomaterapia en la Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid. ⁽¹⁾

Actualmente, se puede entender por estomaterapeuta, el profesional de enfermería perteneciente a un grupo multidisciplinar que ha de estar pendiente del paciente al cual se le va a realizar un estoma antes, durante y después de la intervención, dedicándose a la vigilancia y cuidado de los estomas así como a la enseñanza de los pacientes de los métodos de cuidado e higiene. ⁽¹⁾

Epidemiología de las ostomías.

La investigación ha demostrado que 120.000 individuos en Estados Unidos se someten anualmente a la cirugía para la creación de una ostomía con el fin de proporcionar un desvío fecal y 13.000 en Reino Unido. ⁽²⁾

En España se afirma que 1 de cada 1000 personas tiene un estoma. El reparto de porcentajes sería 75% de colostomías, 12% de ileostomías y 14% de urostomías. ⁽³⁾

Colostomías.

Las ostomías pueden ser clasificadas como temporales o permanentes y se describen de acuerdo al órgano del que se originan. Cuando se crea a partir de secciones del intestino se pueden diferenciar varios tipos de estomas: colostomía, ileostomía y yeyunostomía, creados a partir del colon, íleon y yeyuno respectivamente. ⁽⁴⁾

De acuerdo a esto, se puede decir que una colostomía es una intervención quirúrgica llevada a cabo con el objetivo de establecer una abertura artificial entre el colon y la pared abdominal proporcionando así una ruta alternativa para la eliminación fecal. Los pacientes se quedan con una reconfiguración importante de su anatomía, la evacuación y eliminación de las heces se produce de manera totalmente diferente, a través de un estoma unido a la pared abdominal. ⁽⁵⁾

En relación a las colostomías, también se diferencian varios tipos según la porción de colon utilizada. Según el lugar en el que se sitúe la colostomía, tendrá un efecto diferente sobre las heces del paciente ⁽¹⁾:

- colostomía ascendente: situada en la parte derecha del abdomen. Exteriorizan heces líquidas o semilíquidas, muy frecuentes y de gran acidez.
- colostomía transversa: el estoma está en la parte central del abdomen. Las heces son semilíquidas o semisólidas, y la evacuación es semifrecuente.
- colostomía descendente: el estoma está situado en la parte izquierda del abdomen. Las heces son sólidas y su evacuación menos frecuente.

Según el tiempo que portan la colostomía los pacientes (lo cual dependerá del problema o enfermedad) se clasifican como temporales o definitivas ⁽⁶⁾:

- Colostomía temporal: El intestino es parcialmente dividido y ambas partes se suturan a la pared. Un extremo es proximal, por el cual pasan las heces y el otro extremo es el distal, por el que no pasa nada o pequeñas cantidades de moco. Pueden servir para descomprimir una obstrucción y liberar gas o para desviar la corriente fecal. Dependiendo del proceso de curación puede llegar a durar semanas, meses o años y posteriormente revertir la colostomía restableciendo así la normal evacuación de las heces y gases por el ano.
- Colostomía definitiva: Generalmente son colostomías terminales, que se forman cuando el extremo del intestino se evoca al exterior a través de la pared

abdominal y se cose con suturas absorbibles, las cuales se disuelven a las 6 u 8 semanas. Se realizan cuando la anastomosis posterior del intestino no es posible. Por lo general se localizan en el cuadrante inferior izquierdo.

Indicaciones para la realización de una colostomía

Algunas enfermedades del colon y el recto necesitan ser tratadas creando una salida para las heces y gases antes de que lleguen al recto. Cuando se presentan ciertas condiciones en el intestino bajo, puede ser necesario darle a esa porción un descanso previniendo que lleguen las heces a dicha porción.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, el tercer cáncer más común es el colorrectal en hombres y mujeres y la tercera causa más frecuente de muerte en ambos sexos. El riesgo de cáncer colorrectal aumenta con la edad. En 2011, el 90% de los casos fueron diagnosticados en personas de más de 50 años.⁽⁷⁾ A nivel mundial, las tasas de incidencia más altas del cáncer colorrectal se encuentran en América del Norte, Australia, Nueva Zelanda, Japón y Europa.⁽⁸⁾ Estos datos tienen gran relevancia porque la consecuencia terapéutica más frecuente del cáncer colorrectal es una colostomía.^(7,8) Otras consecuencias que determinan la realización de un estoma digestivo pueden ser las enfermedades inflamatorias del intestino, en el caso de la enfermedad de Crohn en torno a los cinco años tras el diagnóstico el 50% de las personas necesitan cirugía, elevándose a un 66% a los diez años. También se utilizan para la gestión de neoplasias de ano, en traumatismos ano-rectales, incontinencia anal, fistula recto-vaginal, enfermedad diverticular, vólvulo de colon, poliposis colónica familiar, en casos de sepsis por dehiscencia de sutura y pelviana o como parte de un tratamiento para la derivación de heces al exterior.⁽¹⁾

Influencia de la realización de la colostomía en el paciente.

Los modelos teóricos que sustentan este trabajo de fin de grado, son la teoría de la adaptación de Roy y Andrews y la teoría del enfrentamiento del estrés de Lazarus y Folkman. El modelo de Roy, establece que la adaptación de las personas a situaciones estresantes como un duelo, una pérdida importante, o como es en este caso, la creación de una colostomía, involucra la movilización de recursos asociados al área fisiológica,

del autoconcepto, de la función de roles y de la interdependencia social. El modelo de Lazarus y Folkman organiza funcionalmente las estrategias de enfrentamiento del estrés. El estrés es un concepto multidimensional que se produce cuando un individuo evalúa una determinada situación como una amenaza que excede su capacidad de hacerla frente. La creación de una ostomía en la persona, a menudo induce una serie de tensiones tanto físicas como psicológicas y sociales que pueden llevar a la inadaptación y a peores resultados de salud. ⁽⁹⁾

La creación de una colostomía es un evento estresante en la vida de la persona. La exteriorización del colon a través de la pared abdominal es un procedimiento tan intrusivo que se puede afirmar que cambiará la vida del paciente. ⁽⁹⁾ Estos cambios en la vida del paciente comienzan en el momento en el que se descubre la enfermedad o afectación, por ejemplo los pacientes con un diagnóstico de cáncer colorrectal comúnmente necesitarán una colostomía por lo que además de aceptar la colostomía el paciente también necesitara aceptar el diagnóstico de cáncer. ^(4,5)

En general esta nueva situación del paciente afecta directamente a todos sus ámbitos y la adaptación de esta nueva situación conlleva asumir estos cambios y en función de ellos reorganizar la vida.

Atención al paciente colostomizado.

El incremento en el número de personas a las que se realiza un estoma trae consigo la necesidad de contar con un personal capacitado para proporcionar unos cuidados adaptados a las necesidades específicas de cada paciente dirigidos a prevenir, disminuir o solucionar los problemas que puedan presentar.

A pesar de que en la mayoría de los casos, la cirugía es un procedimiento que salva la vida del paciente, representa una amenaza tanto física como psicosocial. ⁽²⁾

Es importante abordar la problemática desde un enfoque holístico, y teniendo en cuenta que la adaptación es un proceso dinámico, y como tal se inicia antes de la realización del estoma y debe continuar cuando se sale del entorno hospitalario. El estomaterapeuta es el profesional de enfermería que ha de estar pendiente del paciente al cual se le va a realizar un estoma antes, durante y después de la intervención. ⁽¹⁾

Antes del ingreso en el hospital, en el momento en que se comunica al paciente su enfermedad y la posibilidad de la realización de un estoma, el estomaterapeuta se pone en contacto con la persona a través de varias entrevistas haciéndole una valoración holística. Junto con la ayuda del paciente, elegirá el lugar donde se colocará el estoma. Para ello, además de tener en cuenta la patología de base, trata de ubicar el estoma en una parte lisa del abdomen con el fin de facilitar su manipulación y situarlo en un lugar donde pueda verlo y manejarlo el propio paciente. ⁽¹⁾

Durante el postoperatorio inmediato, el estomaterapeuta será quien controlará la evolución del estoma y animará al paciente a realizar los cuidados pertinentes para que se adapte lo antes posible a su nueva situación. Durante el ingreso el paciente se siente muy protegido ya que está rodeado de familiares y de personal sanitario, pero hay que hacerle entender lo más pronto posible que en pocos días la situación cambiará y tendrá que ser lo más independiente posible para adaptarse a su nueva vida. ⁽¹⁾

Una vez el paciente es dado de alta, el estomaterapeuta debe proseguir con el seguimiento del paciente, aconsejándole sobre alimentación, deporte, relaciones personales, trabajo, dispositivos, forma de vestir, actividad laboral, irrigaciones intestinales...

Se conjetura que es poco probable que el paciente tenga tiempo para adaptarse a la cirugía del estoma mientras esta en el hospital y por lo tanto como es un proceso continuo de ajuste, también la enfermera de la comunidad tendrá la labor de prestar la asistencia sanitaria adecuada a este grupo de pacientes, por lo que es importante tener una comprensión básica de los cuidados del estoma desde todos los ámbitos.

La atención primaria representa el primer nivel de contacto de los individuos, familia y comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas. Por lo tanto, la enfermera de atención primaria, en coordinación con la enfermera estomaterapeuta, también ofrecerá la asistencia apropiada a los pacientes colostomizados, tratando de responder a sus necesidades y prestando servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesaria. ⁽¹⁰⁾

Puede afirmarse así que enfermeras en todos los entornos clínicos pueden atender a pacientes con colostomías, por lo que necesita una buena comprensión de los conceptos básicos de la gestión del estoma para garantizar que se ofrezca una atención integral. ⁽⁴⁾

La educación es crucial para facilitar el afrontamiento y recuperación del paciente. La educación postoperatoria tiende a centrarse en el cuidado físico de su estoma, sin embargo, deben también abordarse en la prestación de los servicios de formación y asesoramiento aspectos psicológicos y sociales, acordes a las necesidades del paciente, que pueden predisponer a una mala adaptación después de la cirugía. ⁽⁵⁾

Por lo expuesto, es necesario que los profesionales de la salud puedan comprender como es vivir con una colostomía en la dimensión psicológica y social, de manera que puedan ofertar un cuidado que dé respuesta a sus necesidades. Esta revisión bibliográfica de la literatura tiene como propósito explorar el impacto psicológico y social de la colostomía en el paciente con un enfoque sobre el papel de las enfermeras durante el proceso.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Para la realización de esta revisión bibliográfica, se han utilizado fuentes electrónicas como las bases de datos de Pubmed, Medline, Cuiden y Scielo.

Los criterios de inclusión de los artículos que se han incorporado en la revisión narrativa han sido aquellos artículos que se referían al impacto psicológico y social de una ostomía en el paciente. Fueron excluidos aquellos artículos que se referían en términos generales a la cirugía, impacto psicológico y social y educación postquirúrgica.

Para la selección de los artículos se emplearon unos límites en la estrategia de búsqueda. Se determinó que solo fueran seleccionados artículos a texto completo desde el año 2005 hasta el mismo año 2016 que estén escritos en Inglés o Español, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

Para la estrategia de búsqueda en las bases de datos se utilizaron los términos de tesauros Medical Subject Headings [MeSH] y Descriptores en Ciencias de la Salud [DeCS]:

Tabla 1: Lenguaje controlado empleado en la búsqueda bibliográfica.

<i>Tesauro MeSH</i>	<i>Tesauro DeCS</i>
Colostomy	Colostomía
Stoma	Estoma
Adaptation	Adaptación
Factors	Factores
Psychosocial	Psicosocial
Patient experiences	Experiencias del paciente
Patient education	Educación del paciente
Nursing	Enfermería

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Estrategias de búsqueda y resultados encontrados.

La búsqueda ha sido realizada entre Enero y Mayo de 2016 en bases de datos como Pubmed, Medline, Scielo y Cuiden.

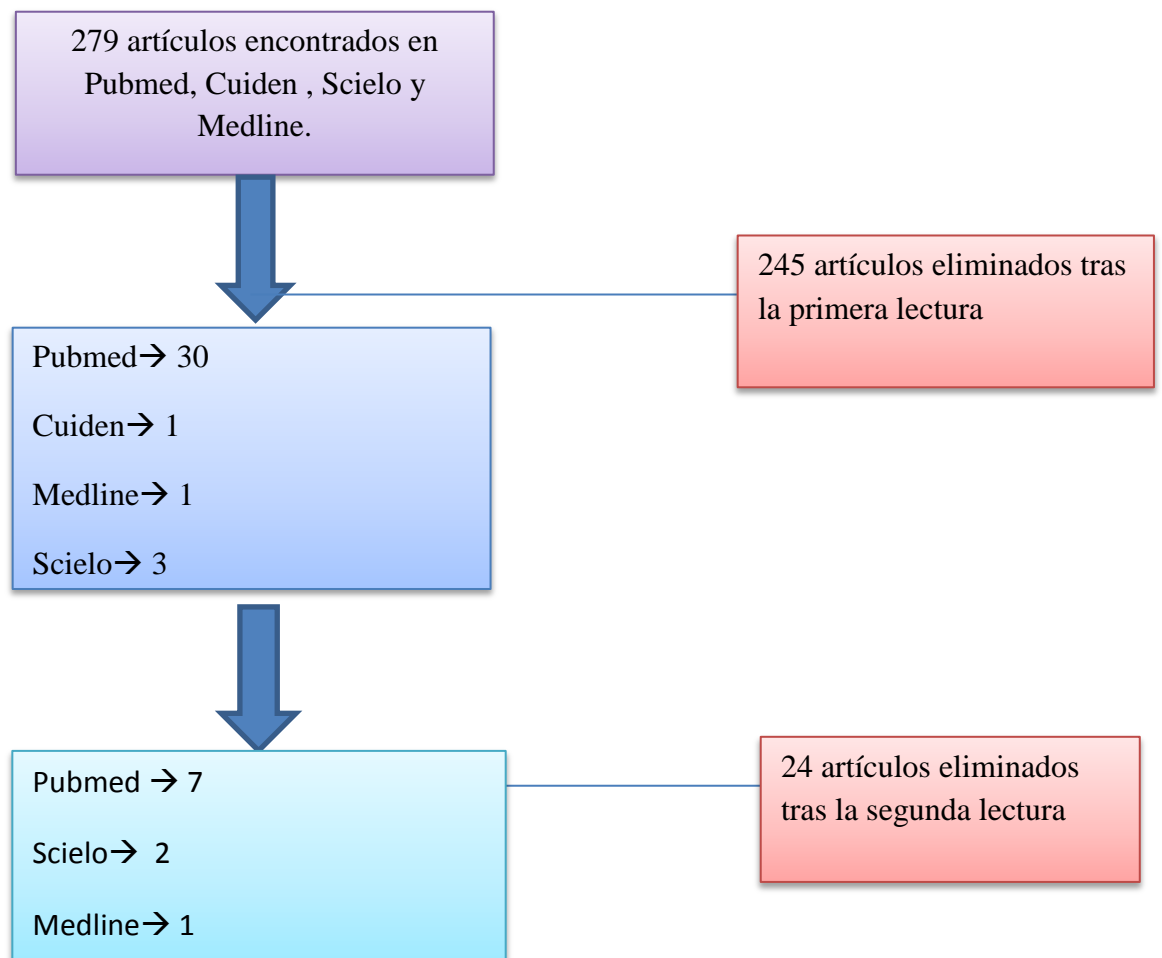
Los operadores booleanos “AND” y “OR” fueron utilizados para precisar las búsquedas y recuperar todas las publicaciones en las bases de datos.

<i>Base de datos</i>		<i>Estrategia de búsqueda</i>	<i>Número de artículos identificados</i>	<i>Número de artículos seleccionados</i>
Pubmed	1º búsqueda	“Colostomy” AND “psychosocial factors”	125	4
	2º búsqueda	“Colostomy” AND “psychosocial factors” AND “nursing”	51	1
	3º búsqueda	“Colostomy” AND “Patient education”	31	2
	4º búsqueda	“Colostomy” AND “patient experiences”	25	0
Scielo		“Colostomía” AND “psicosocial”	11	2
Cuiden		“Colostomía” AND “Adaptación”	28	0
Medline	1º búsqueda	“Colostomía” AND “adaptación” AND “psicosocial”	11	1
	2º búsqueda	“Colostomía” AND “educación” AND “psicosocial”	8	0

Fuente: Elaboración propia.

En una primera lectura fueron seleccionados 34 artículos que cumplían los criterios de inclusión en base a la revisión de los resúmenes. Tras quitar los artículos duplicados y tras una segunda lectura, en la que se analizaron los artículos completos, finalmente fueron seleccionados 10 para incluir en esta revisión de la literatura.

Figura: Diagrama de flujo.



Elaboración propia.

RESULTADOS.

Para elaborar la revisión bibliográfica se han seleccionado 10 artículos que se pueden clasificar en 5 estudios cualitativos, 2 cuantitativos y 3 revisiones narrativas. A partir de ellos, los resultados obtenidos se han organizado conforme a dos líneas temáticas: 1) el impacto psicosocial de la colostomía en el paciente y 2) las intervenciones profesionales que influyen en la adaptación psicosocial del paciente a vivir con una colostomía. Cada uno de los artículos seleccionados han sido destacados según sus contenidos en un apartado u otro, estando más de un mismo artículo en ambos. Además cada uno es resumido en el Anexo.

1. Impacto psicosocial de la colostomía en la vida de las personas.

Danielsen, AK. et al (2013a) elaboraron un estudio cualitativo con el objetivo de explorar el impacto de un estoma intestinal en la vida diaria de los pacientes y obtener así un mayor conocimiento sobre sus necesidades educativas. Se tomó una muestra de 15 personas con ostomías que fueron divididas en dos grupos diferentes en función de si su patología de base había sido un cáncer colorrectal o una enfermedad inflamatoria intestinal. Para la recogida de dicha información se llevaron a cabo entrevistas con ambos grupos de pacientes. Tras el análisis cualitativo de dichas entrevistas, se encontró que eran comunes los sentimientos de estigma y como el asilamiento impuesto por ellos mismos, es utilizado como una estrategia para evitar revelar que tienen una ostomía. Los participantes pusieron de manifiesto su preocupación de que otros pudieran notar el olor del contenido expulsado por la ostomía o los gases que producían, lo que les llevaba a autoimponerse límites a la hora de participar en diversas actividades de la vida diaria y de retomar la vida que llevaban antes de la cirugía. Sin embargo, afirmaron que mantener el contacto con personas que ya conocían de antes les proporcionaba tranquilidad y les había ayudado a retomar su identidad. Los participantes cuyo estoma había sido creado por un cáncer colorrectal, afirmaron tener menos problemas al hablar de su cáncer que de sus ostomías.⁽¹¹⁾

Andersson, G. et al (2010) llevaron a cabo un estudio cualitativo con el objetivo de describir la experiencia de las mujeres que viven con una colostomía debido al diagnóstico de cáncer de recto. Se escogió una muestra intencional de 5 mujeres para participar en el estudio y se llevaron a cabo entrevistas por separado con cada una de ellas centrándose en las siguientes áreas: la vida antes del diagnóstico de cáncer, la

cirugía a la que fueron sometidas, la vida con una colostomía, el impacto en la vida diaria, las relaciones interpersonales, la vida laboral, la imagen corporal. Los resultados muestran que tuvieron muchos cambios negativos sus vidas relacionados con la colostomía, pero sin embargo estaban felices de haber sobrevivido al cáncer y esto les ayudó a aceptar y llevar una buena vida. Las participantes describieron que recibir un diagnóstico de cáncer dio lugar a pensamientos sobre la vida y la muerte. Señalaron la importancia de recibir información objetiva sobre la enfermedad, tratamiento, el estoma y todo lo que exige. Comentaron como sus vidas se vieron limitadas por el estoma, se sentían preocupadas porque otros pudieran notar el olor de la bolsa o ante posibles fugas del dispositivo. Las mujeres indicaron que siempre llevaban encima los materiales necesarios para cambiarse la bolsa. Después de la cirugía, a las mujeres les fue más fácil aceptar vivir con un estoma cuando lo vieron como una oportunidad de sobrevivir. Afirmaron que estaban contentas de haber sobrevivido al cáncer y que esto les ayudó a aceptar su nueva situación aunque por otro lado también expresaron su preocupación ante una posible recidiva del cáncer. En cuanto a los cambios corporales, este estudio mostró que no eran percibidos como un problema grave. Las mujeres vieron en un principio el estoma como un objeto extraño pero en el momento de la realización de las entrevistas ya no lo veían como algo negativo, sino algo que les dio la oportunidad de sobrevivir. La familia y los amigos fueron importantes para las mujeres. Describieron que cuando estaban junto a ellos, se sentían cómodas y no pensaban en que tenían una colostomía. Las mujeres afirmaron que trataron de retomar sus actividades de la vida diaria. Sentían que el estoma era una desventaja, pero sin embargo veían que era algo que exigía más planificación. Este estudio mostró que para las participantes fue agradable volver a sus puestos de trabajo. En cuanto al tema del cambio de bolsa durante el trabajo no lo percibieron como un problema, consideraron que era algo que tenían que ser capaces de gestionar. alguna de las mujeres comentaron que se levantaban un poco antes por la mañana para cambiarse la bolsa antes de ir al trabajo, otras contaban con baño propio en el trabajo e incluso con un armario en el que guardaban bolsas de recambio y algo de ropa por si tenían alguna fuga.⁽¹²⁾

Ferreira-Umpiérrez, A. en sus artículos “Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social” y “Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional” tuvo como objetivo comprender tanto la experiencia de un grupo de pacientes portadores de colostomía

como la de sus familiares y conocer sus expectativas en relación al cuidado de enfermería. La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas. Tras el análisis de las mismas, se identificó la importancia del poder de adaptación y el entorno socio laboral para los pacientes con colostomía. En cuanto al poder de adaptación, se mostró que era construido desde las experiencias vividas anteriormente y que la ausencia de conocimiento previo de este tipo de situaciones hacia a las personas más susceptibles de una peor adaptación y de cursar con depresión. En relación, al contexto socio- laboral, emerge de las entrevistas su importancia en la evolución y aceptación del problema. Destacan el apoyo familiar y la atención enfermera recibida tanto a ellos como a los familiares. En el artículo llevado a cabo con familiares de pacientes con colostomías, se muestra en los resultados la relevancia del vínculo familiar previo, desde donde se construyen las relaciones con el paciente. Los participantes afirman que hablar sin tabúes y mantener una relación sincera y con confianza con sus familiares les ayudo a sentirse más seguros. ^(13,14)

Danielsen, AK. et al (2013b) en su estudio cualitativo exploró tanto el impacto de vivir con una estoma temporal como los problemas en la adaptación y el aprendizaje de vivir con ello. Se establecieron entrevistas en grupos focales con el fin de captar elementos esenciales de experiencias relacionadas con la creación de un estoma temporal. Se incluyeron 7 pacientes con estomas temporales (6 con ileostomía y 1 con colostomía) que fueron divididos en 2 grupos. Además, dado que se querían explorar diferentes opiniones y experiencias relacionadas con este grupo de pacientes, se incluyeron participantes que diferían en cuanto el género, edad, el tiempo transcurrido desde la creación del estoma y la enfermedad subyacente. Después de analizar las entrevistas surgieron dos temas centrales de los datos obtenidos: la necesidad de control del cuerpo y la incertidumbre ante el cierre del estoma y por otro lado el aislamiento autoimpuesto. La creación del estoma temporal llevaba a sentimientos de incertidumbre en el paciente, el cierre del estoma se mostraba como evento central en la vida de los participantes, y todos expresaban la esperanza de un futuro sin estoma. Ninguno de los informantes consideró la posibilidad de no ser capaz de retomar su vida como antes de la cirugía. Trataban el estoma como un tema tabú y sentían vergüenza y preocupación de que otros pudieran notar la presencia de su estoma. Los informantes repitieron en varias ocasiones la sensación de tener que mantenerse con ciertos límites tanto social como

profesionalmente. Los participantes tenían una tendencia a posponer la vuelta a la vida cotidiana hasta después de la cirugía de cierre del estoma.⁽¹⁵⁾

Simmons, KL. et al(2007) tuvieron como propósito examinar el ajuste y aceptación del paciente a la colostomía y el vínculo existente entre la autoeficacia del cuidado y el ajuste a la colostomía en presencia de la aceptación y las interacciones sociales. Para ello realizaron un estudio cuantitativo en el cual tomaron como muestra 51 pacientes (27 hombres y 24 mujeres) entre edades de 30 a 78 años que se habían sometido 6 meses antes a la cirugía para la creación de una colostomía en uno de los hospitales del distrito de Reino Unido y que habían tenido acceso a un estomaterapeuta antes de la cirugía y después del alta. Se excluyeron aquellos pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental como por ejemplo aquellos pacientes que sufrían de deterioro cognitivo, aislamiento social o soledad. Se utilizaron diferentes escalas para evaluar el ajuste del paciente al estoma, la aceptación del estoma, la autoeficacia en el cuidado y las relaciones interpersonales. Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos mostraron que la autoeficacia en el cuidado del estoma, la aceptación del estoma y las relaciones interpersonales estaban significativamente asociadas con el ajuste al estoma. Por lo tanto, los pacientes que aceptaron su estoma, que fueron capaces de gestionar de forma eficaz su estoma y que experimentaron poca o ninguna dificultad en las interacciones sociales eran más propensos a ajustarse a la vida con el estoma a los 6 meses después de la cirugía. Así mismo se mostró que hay una alta proporción de pacientes que muestran un mal ajuste al estoma debido a los cambios en el estilo de vida y a las creencias negativas sobre su imagen corporal. Este artículo sugiere que las mejoras en los dispositivos no son suficientes, y que los problemas psicosociales son comunes y no disminuyen en la misma línea que aumentan las mejoras en la gestión del estoma.⁽²⁾

Ang, SG. et al (2013) realizaron una revisión narrativa con el objetivo resumir y sintetizar las evidencias empíricas relacionadas con los factores estresantes que pueden afectar a la salud psicosocial de los pacientes después de la creación de una colostomía o ileostomía durante la hospitalización o después del alta. Los resultados obtenidos mostraron que los factores de estrés más comunes reportados por los pacientes durante la hospitalización fueron la dificultad de aceptar el diagnóstico de cáncer, la formación del estoma y la preparación para el autocuidado.

Después del alta fueron la adaptación a los cambios en la imagen corporal, la sexualidad alterada y el impacto sobre la vida y las actividades sociales. También se reveló que los pacientes que se sometían a cirugías de emergencia tenían mayores dificultades para adaptarse a los cambios en la imagen corporal y estaban en mayor riesgo de padecer trastornos psicológicos <que pueden afectar al futuro afrontamiento y recuperación.⁽⁵⁾

Por último, Brown, H. et al (2005) también elaboraron una revisión narrativa. Su objetivo fue examinar el impacto psicológico y social del estoma en la vida de las personas. Se incluyeron 3 estudios de los cuales 2 contaban con personas con una colostomía y otro de ellos difería en el tipo de estoma de la población y la razón de la cirugía. Los resultados de la revisión indican que la cirugía del estoma puede tener un impacto en la vida de las personas de maneras diferentes: se muestra que a corto plazo, la mayoría de los pacientes experimentaron sentimientos negativos después de la formación del estoma, sin embargo, esto también dependía del motivo de la creación del estoma. Así mismo se indica que una serie de variables sociodemográficas, relacionadas con la enfermedad y psicosociales fueron significativas en la adaptación del paciente a la ostomía. Las variables sociodemográficas que resultaron ser importantes predictores de la adaptación a la colostomía fueron la edad, la educación, el nivel ocupacional y la disponibilidad a la seguridad social. Se observó también que entre los varones, el autocuidado, la imagen corporal, el apoyo social y el estatus socioeconómico surgieron como predictores significativos de la adaptación y que sin embargo, entre las mujeres fueron el autocuidado en relación a la ostomía, el tiempo transcurrido desde la cirugía y el apoyo social. En relación a las variables relacionadas con la enfermedad resultaron ser significativas 3 de ellas: el tipo de cirugía, el tiempo que había pasado desde la cirugía y el nivel de autocuidado en relación a su estoma. Por último, las variables psicosociales con una relación significativa en el ajuste fueron la satisfacción con la imagen corporal tras la creación de la ostomía, la percepción de apoyo social de amigos y familiares y los efectos sociales, laborales y familiares.⁽¹⁶⁾

2. Intervenciones profesionales que repercuten en la esfera psicológica y social de las personas con una colostomía

Danielsen, AK. et al (2013c) tuvieron como objetivo evaluar si la educación de los pacientes que tienen estoma mejora la calidad de vida y si es rentable. Para ello, fue realizada una búsqueda bibliográfica a partir de la cual 7 artículos cumplieron los criterios de inclusión de tener evaluado rigurosamente un programa educativo relacionado con la vida de un paciente ostomizado. Sólo se incluyeron los estudios cuantitativos en la revisión, ya que la búsqueda en la literatura no recuperó estudios con un diseño cualitativo. Los resultados obtenidos indican que la educación de los pacientes tiene un impacto positivo, mostrando un aumento de la calidad de vida relacionada con la salud, un aumento del dominio en la gestión y de los conocimientos relacionados con el estoma, una reducción de las estancias hospitalarias así como un aumento de la adaptación psicosocial. ⁽¹⁷⁾

Brown, H. et al (2005) también revelaron en su artículo los beneficios de los cuidados de la enferma especializada en ostomías. Los resultados de esta revisión de la literatura demuestran la importancia del apoyo y ayuda a los pacientes después de la cirugía y sugieren que los pacientes con estomas están en riesgo de desarrollar problemas psicosociales y que las enfermeras deben evaluar e intervenir de forma temprana y constante. Además se sugiere que la intervención de la enfermera estomaterapeuta es necesaria sobre todo en los meses inmediatos después de la cirugía. ⁽¹⁶⁾

Danielsen, AK. et al (2013a) al explorar las necesidades educativas de los pacientes con un estoma intestinal en su análisis cualitativo indicaron que los encuestados expresaron la necesidad de un contacto cercano con los profesionales de la salud y de recibir información fiable sobre la vida con un estoma. Propusieron las sesiones de grupo llevadas a cabo después del alta y cuyos educadores eran personas que tenían un estoma. Además pidieron que se llevaran a cabo métodos en los que el paciente pudiera visualizarse manejando futuras situaciones como la vuelta la vida laboral. ⁽¹¹⁾

También Danielsen, AK. et al (2013b) llevaron a cabo otro estudio cualitativo cuyo objetivo fue explorar tanto el impacto de vivir con una estoma temporal como los problemas en la adaptación y el aprendizaje a vivir con un estoma temporal.

Se identificó que las técnicas de aprendizaje en grupos y con educadores que tuvieran ya una ostomía fue visto como un método adecuado para que la persona aprendiera el manejo del estoma basado en experiencias reales. ⁽¹⁵⁾

Ferreira-Umpiérrez, A. (2013) al explorar las expectativas de los pacientes con colostomía respecto al cuidado de enfermería, resaltó tras el análisis cualitativo de las entrevistas de los pacientes que los sujetos mostraron expectativas claras en cuanto a la relación enfermera-paciente, visualizando a la enfermera como asesora para la transición hacia una nueva vida. Ferreira-Umpiérrez A et al (2014) también llevaron a cabo un estudio cualitativo con familiares de pacientes con colostomías y al explorar así mismo sus expectativas respecto a las intervenciones realizadas por los profesionales, destacaron la importancia de la figura enfermera, visualizándola como la más cercana y la que más interactúa en la relación de cuidado y apoyo continuo. Mostraron en ambos artículos necesidades de una atención más cálida y cercana por parte de los profesionales. ^(13, 14)

Karabulut, HK. et al (2014) examinaron los efectos de sesiones de interacción grupal sobre la adaptación social de los individuos con un estoma intestinal. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo. La muestra del estudio contenía 50 pacientes bien con colostomía o ileostomía desde hace más de 3 meses. Los pacientes fueron asignados al grupo experimental (n=23) y control (n=27) en función de su disposición a asistir a las reuniones de interacción en grupo planificadas. Las sesiones se llevaron a cabo una vez por semana durante 6 semanas, con una duración de 90 minutos cada sesión y cada grupo con un número de integrantes de entre 7 a 10 participantes. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario cuyas preguntas se centraban en las características sociodemográficas de las personas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel de ingresos...) y otra sección con preguntas relacionadas con el tipo de estoma del paciente, razones de la cirugía, el tiempo que llevaban con el estoma, el cuidado del estoma y el grado en el que los pacientes participaban en actividades de la vida diaria. También se utilizó una escala de autoevaluación OAI (Inventario de Ajuste de Ostomía) para evaluar el ajuste psicosocial de los pacientes ostomizados y la escala PAIS-SR (ajuste psicosocial a la enfermedad) Las evaluaciones realizadas con dichas escalas se llevaron a cabo antes de la primera reunión, a las 6 semanas cuando finalizaron las reuniones de grupo y a la décima semana tras las mismas. Se llevaron a cabo evaluaciones del grupo control simultáneamente.

Los resultados del estudio indicaron que el programa de interacción grupal facilitó la adaptación social de los individuos con un estoma. Las puntuaciones medias, en relación al ajuste de la ostomía, de los miembros del grupo de experimentación aumentaron gradualmente. Sin embargo, no se observaron cambios en las puntuaciones medias del grupo control. Así mismo, el estudio descubrió que los participantes que poseían los niveles educativos más bajos demostraron las puntuaciones más altas que los participantes que poseían niveles educativos más altos y se señaló que podía ser resultado de que los participantes con un nivel educativo bajo podrían aceptar más fácilmente las situaciones catastróficas. También se observó la influencia de tener estoma permanente o temporal en el ajuste social pues los individuos que tenían estomas permanentes demostraron niveles más altos de adaptación. Así mismo, los miembros de grupos experimentales de edades 51-60 y 61-70, que estaban casados, estomas permanentes y tenía suficiente conocimiento sobre el cuidado del estoma demostró valores de ajuste más altos ($P < 0,05$). Por otra parte, los miembros del grupo experimental informaron que recibieron apoyo psicológico durante las interacciones y aprendieron a resolver los problemas encontrados en el cuidado del estoma y sus actividades de la vida diaria.⁽¹⁸⁾

DISCUSIÓN

Muchos estudios identifican la dificultad de adaptarse a la presencia de un estoma. Por un lado, se han encontrado estudios que muestran evidencias de las dificultades de aceptar el diagnóstico de cáncer cuando este es la causa de la creación de la colostomía.^(5,12) El estudio de Andersson, G. et al (2010) muestra que fue más fácil adaptarse a la vida con una colostomía cuando se ve como una oportunidad de sobrevivir al cáncer.⁽¹²⁾

Varios estudios afirmaron que la mayoría de los pacientes experimentan sentimientos negativos como consecuencia de la formación del estoma^(5,11,15). Ang, SG. et al (2013) afirmaron que los pacientes que se someten a la cirugía de emergencia tienen mayores probabilidades de tener más dificultades para adaptarse a los cambios en su imagen corporal.⁽⁵⁾ Los estudios Danielsen, AK. et al (2013a) y Danielsen, AK. et al (2013b) informaron sobre varias cuestiones vinculadas a la creación del estoma como los sentimientos de estigma y la preocupación de que otros pudieran notar la presencia del estoma por olores, flatulencias o posibles fugas en el dispositivo. Estas cuestiones les llevó a tener dificultades a la hora de participar en actividades de la vida social y de reanudar sus actividades normales.^(11,15)

Por otro lado, se han observado mayores niveles de ajuste en aquellos pacientes que han percibido mayor control sobre su trayectoria de la enfermedad. Las personas que se enfrentan a una enfermedad que amenaza la vida, buscan una sensación de control con el fin de manejar su miedo a lo desconocido. Los resultados muestran que sentir el dominio de la vida con un estoma impulsa a resolver los problemas por uno mismo.^(12,15,16) Por lo que la literatura sugiere que son factores influyentes en el proceso de rehabilitación del paciente tras la cirugía de colostomía, el que tengan una competencia personal de ser proactivos y positivos formando parte del proceso de toma de decisiones desde antes de la operación. Además son importantes las medidas de información relativas al diagnóstico y la colostomía durante todo el proceso asistencial.

Así mismo, el estudio de Simmons, KL. et al (2007) dice que las personas que aceptaron su colostomía, fueron capaces de gestionarla de forma más eficaz y apenas experimentaron dificultades en las interacciones sociales, y dados los beneficios del apoyo social, reportaron mayores niveles de ajuste y una mejor adaptación de la cirugía de estoma.⁽²⁾ También el estudio Brown, H. et al (2005) afirma que la percepción de

altos niveles de apoyo por el paciente es un factor influyente en su recuperación tras la cirugía de estoma y que se experimenta un menor número de problemas.⁽¹⁶⁾

Se recomienda que los cuidados de enfermería deben incluir estrategias para ayudar a los pacientes a aceptar su nueva imagen y adaptarse con éxito a la presencia del estoma. Además la gestión del cuidado relacionado con la reinserción del paciente en su entorno socio laboral debe ser otro objetivo dentro del plan de cuidados.

En el estudio de Danielsen, AK. et al (2013c) se revela el impacto positivo de la educación sobre el paciente en sus necesidades psicosociales, el conocimiento de los autocuidados necesarios y en la actitud y comportamiento respecto al estoma.⁽¹⁷⁾ Otros estudios del mismo autor, también pusieron de manifiesto que los pacientes con un estoma proponían las técnicas de educación basadas en grupos y con educadores que ya tenían un estoma como un método eficaz de aprendizaje con el que podían contar con experiencias de la vida real.^(11,15) También el estudio llevado a cabo por Karabulut, HK. et al (2014) indicó los beneficios de un programa de interacción grupal guiado por especialistas en estoma sobre la adaptación social de los individuos con un estoma intestinal.⁽¹⁸⁾

Sobre la base de los resultados de este estudio se sugiere que los cuidados de enfermería deben ser organizados de tal manera que los pacientes sientan su bienestar físico y psicosocial, por lo que la educación postoperatoria no solo debe estar centrada en el cuidado físico del estoma sino también en las necesidades psicosociales de los pacientes con el fin de promover un mejor ajuste del paciente y una mayor percepción de control personal. Los programas de interacción grupal guiados por estomaterapeutas y contando con la colaboración de personas que ya tienen un estoma y que permitan ofrecer sus experiencias de la vida con un estoma, deben incluirse dentro de la atención enfermera para promover un mayor ajuste de los individuos a la nueva situación.

También se observó la influencia de tener un estoma permanente o temporal en el ajuste social. Los individuos que tenían estomas permanentes demostraron niveles más altos de adaptación.⁽¹⁸⁾ Por otro lado, en el estudio de Danielsen, AK. (2013) llevado a cabo con personas que tenían un estoma temporal, mostró que el conocimiento de las personas de saber que el estoma era algo temporal les llevaba a retrasar la vuelta a sus actividades sociales y relacionadas con el trabajo hasta después del cierre del estoma.⁽¹⁵⁾

Respecto a la atención recibida por los profesionales de la salud, surge de los artículos de Ferreira-Umpiérrez, A. (2013) y Ferreira-Umpiérrez, A. et al (2014) aspectos relacionados con un deseo de un cuidado más humano por parte de los efectores de la salud. Refieren por cuidado humanizado brindar una atención integral, teniendo especialmente en cuenta la parte humana de la persona destinataria de los cuidados, de su familia y de su entorno. En esta línea, las necesidades de una atención cálida y cercana permean las entrevistas realizadas en estos estudios.^(13, 14) El profesional de la salud emerge como una figura de apoyo en la transición del paciente hacia las nuevas experiencias además de ejercer soporte familiar, por lo que esta revisión de la literatura propone que la atención de la salud debe ser abordada teniendo en cuenta al paciente y su familia, estableciendo acciones dirigidas a un cuidado humanizado y holístico que deje de estar centrado en la reducción biologicista.

Las limitaciones de esta revisión bibliográfica han sido principalmente que se han encontrado una cantidad limitada de estudios dirigidos al aspecto psicosocial de los pacientes con una colostomía. Además, la mayoría de los artículos rescatados para la realización de este trabajo han sido estudios cualitativos que no permiten la generalización de los resultados de la misma manera que los estudios cuantitativos. También, diferentes estudios incluyen pacientes con diferentes tipos de estomas en sus estudios y no tanto centrados en las colostomías como este estudio pretendía.

Por último, otra de las causas que puede perjudicar a la hora de establecer generalizaciones de los resultados, es que las muestras de pacientes de determinados estudios utilizados en esta revisión narrativa son relativamente pequeñas.^(5,6) Aunque por otro lado el reducido número de participantes también puede ser visto como una fortaleza dado que da la posibilidad de obtener un conocimiento más riguroso y minucioso de los participantes en el estudio.

Esta revisión de la literatura ha identificado que hay un limitado número de artículos de investigación referentes a las implicaciones psicológicas y sociales de la cirugía de la colostomía en los individuos. Como propuesta de mejora para investigaciones futuras, se sugiere que se necesita investigación adicional para una mejor comprensión del impacto de la colostomía en los individuos tras la cirugía.

CONCLUSIÓN

La creación de una colostomía es un evento estresante que provoca cambios en la vida de las personas. Estos cambios en la vida del paciente comienzan en el momento en el que se descubre la enfermedad o afectación, por lo que además de aceptar la colostomía el paciente también necesitará aceptar el diagnóstico. Abocar parte del intestino a la pared abdominal con fines excretores, provoca a menudo en el paciente una amenaza en su integridad física. La pérdida de la auto-imagen es tan significativa que la mayoría de las personas después de la operación se sienten débiles, frágiles, poco atractivas e incluso desarrollan sentimientos de estigma. A esto se añade el temor a los olores provenientes del estoma, posibles fugas del dispositivo y la gestión de movimientos intestinales regulares. Los cambios en la imagen corporal y la pérdida del control del cuerpo conducen a problemas a la hora de retomar las actividades de la vida diaria y a una reducción de la vida social. Se ha demostrado que los pacientes que perciben un mayor control sobre su trayectoria de la enfermedad tienen mayores niveles de ajuste, por lo que se propone que debe formar parte de la práctica de enfermería incluir al paciente en todo el proceso de toma de decisiones desde antes de la operación. También ha de destacarse los beneficios del apoyo social sobre el proceso de recuperación del paciente, por lo que ha de fomentarse que se retome en la medida de lo posible su vuelta a las actividades sociales y su inclusión en programas de interacción grupal guiado por especialistas en estomas y contar con aquellas personas que ya tienen ya un estoma para que puedan proporcionar sus experiencias reales.

Las contribuciones de esta revisión permiten visualizar aspectos relevantes a tener en cuenta en el plan de cuidados y la atención de profesionales de la salud. Se sugiere que la educación del paciente debe poner mayor énfasis en la atención de los aspectos psicosociales vinculados a la vida con una colostomía, en lugar de centrarse únicamente en la gestión práctica del mismo. Se propone que son necesarios más programas de educación pre y postoperatorio para ayudar a los pacientes a lidiar con el estrés del estoma y que las enfermeras deben proporcionar asesoramiento continuo a largo plazo y apoyar la construcción de redes sociales. Además, las técnicas de aprendizaje basadas en grupo y con educadores que tienen un estoma se ha visto como un método eficaz en la adaptación del paciente.

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a todas las personas que me han guiado en este camino en especial a mi familia, universidad, tutora de este trabajo y compañera de clase Claudia. Gracias a ellos se finaliza esta gran etapa como estudiante para empezar otra como profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos Girona MR. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enferm Integral*. 2012; (99): 12-16. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/99/ENF-INTEG-99.pdf>
2. Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs*. 2007; 60 (6):627-35.
3. Pérdigo Bilbao L. Colostomías. Técnicas. Prevalencia. Luz en la palabra. Asociación de ostomizados “Argia”. 2005; 5:9-11
4. Torquato Lopes AP, Decesaro MD. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature. *Ostomy Wound Manage*. 2014; 60(10)34-42.
5. Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Nurs Forum*. 2013; 40 (6): 587-94
6. Burch J. Essential care for patients with stomas. *Nurs Times*. 2011; 107(45):12-14.
7. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2015. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [accedido 30 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>
8. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016; 25 (1): 125-33.

9. Piwonka MA1, Merino JM. Factors which determine the psychological adjustment to permanent colostomies. An empirical study in Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 1999; 127 (6): 675-83.
10. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra:OMS;1978 [accedido 25 de enero de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39244/1/9243541358.pdf>
11. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Learning to live with a permanent intestinal ostomy: impact on everyday life and educational needs. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013a; 40 (4): 407-12.
12. Andersson G, Engström Å, Söderberg S. A chance to live: women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(6): 603-8.
13. Ferreira-Umpiérrez A. viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social . *Enfermagem.* 2013; 22(3): 687-94
14. Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22 (2): 241-47
15. Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. Impact of a temporary stoma on patients' everyday lives: feelings of uncertainty while waiting for closure of the stoma. *J Clin Nurs.* 2013b; 22(9-10): 1343-52.
16. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005; 14(1): 74-81.
17. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis.* 2013c; 15(6): 276-83.
18. Karabulut HK1, Dinç L, Karadag A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs.* 2014; 23(19-20): 2800-13.

ANEXO: CARACTERÍSTICAS DOCUMENTOS SELECCIONADOS

<i>Learning To Live With A Permanent Intestinal Ostomy. Impact On Everyday Life And Educational Needs</i>				
<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J.(2013)	Análisis cualitativo.	15 personas que fueron divididas en dos grupos en función de la causa de la creación de la ostomía (cáncer colorrectal o enfermedad inflamatoria intestinal).	Explorar el impacto de un estoma intestinal en la vida diaria de los pacientes y obtener un mayor conocimientos sobre sus necesidades educativas.	Se han encontrado indicios de como los sentimientos de estigma en los pacientes con un estoma permanente influyen en el individuo de diferentes maneras y como el aislamiento autoimpuesto por ellos mismos es utilizado como una estrategia para evitar revelar que tienen una ostomía. Por otro lado, los encuestados propusieron las sesiones de grupo llevabas a cabo después del alta y cuyos educadores eran personas que tenían un estoma como un método eficaz de

				ajuste. Además propusieron métodos en los que el paciente pudiera visualizarse manejando futuras situaciones.
--	--	--	--	---

A Change To Live: Women's Experiences Of Living With A Colostomy After Rectal Cancer Surgery

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Andersson G, Engström Å, Söderberg S. (2010)	Análisis cualitativo.	5 mujeres participaron en el estudio.	Describir la experiencia de mujeres que viven con una colostomía después de la cirugía de cáncer de recto.	La creación de la colostomía, como resultado de un cáncer de recto, fue más fácil de aceptar para las mujeres cuando lo vieron como una oportunidad de sobrevivir. Afirmaron que estaban felices de haber sobrevivido al cáncer y esto les ayudó a aceptar y a ajustarse a la vida con la colostomía. Sin embargo, también expresaron su preocupación ante una posible recidiva del cáncer y ante posibles

				fugas o flatulencias que pudieran ser notados por otros. Por último, comentaron que fue importante para ellas contar con personas de apoyo como la familia y los amigos y volver a retomar sus actividades de la vida diaria.
--	--	--	--	---

Viviendo Con Una Ostomía: Percepciones Y Expectativas Desde La Fenomenología Social

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Ferreira-Umpiérrez A. (2013)	Análisis cualitativo.	9 personas con colostomía desde hace más de 3 meses (3 con colostomía temporal y 6 definitiva).	Comprender la experiencia de un grupo de pacientes portadores de colostomía y sus expectativas en relación al cuidado de enfermería.	Del análisis de las entrevistas se identificó la importancia del poder de adaptación y el entorno socio laboral. Así mismo, los participantes mostraron expectativas respecto a la enfermera como asesora para la transición, favoreciendo la adaptación del paciente a su nuevo

				modo de vida, el deseo de un cuidado humanizado y la construcción de nuevos horizontes que incluyan a sus familiares y personas de apoyo.
--	--	--	--	---

Vivencias De Familiares De Pacientes Colostomizados Y Expectativas Sobre La Intervención Profesional

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Ferreira-Umpiérrez A, Fort-Fort Z. (2014)	Análisis cualitativo.	12 familiares de paciente con colostomías desde hace más de 3 meses participaron en el estudio.	Conocer la vivencia de un grupo de familiares de pacientes portadores de colostomía y sus expectativas en relación a las intervenciones realizadas por los profesionales sanitarios.	Los participantes muestran en sus discursos la relevancia del vínculo familiar previo. Afirman que hablar sin tabúes y mantener una relación sincera y con confianza les ayudó a sus familiares a sentirse más seguros. Así mismo la ausencia de conocimiento previo de este tipo de situaciones tornaron a las personas susceptibles, tanto a los pacientes como a los familiares,

				<p>vivenciando la falta de adaptación y la depresión como resultados comunes. Destacan la figura de la enfermera como la más cercana. Por último, respecto a sus expectativas hacia los profesionales de salud, las necesidades de una atención cálida y cercana permean las entrevistas realizadas en este estudio.</p>
--	--	--	--	--

Impact Of A Temporary Stoma On Patients'S Everyday Lives: Feelings Of Uncertainty While Waiting For Closure Of The Stoma.

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Danielsen AK, Soerensen EE, Burcharth K, Rosenberg J. (2013)	Análisis cualitativo.	7 pacientes con un estoma temporal (6 con ileostomías y 1 con colostomías).	Explorar tanto el impacto de vivir con un estoma temporal como los problemas en la adaptación y aprendizaje de vivir con ello.	El estudio reveló que los pacientes con estomas temporales mostraban sentimientos de estigma que les llevaba a autorestringirse de realizar determinadas actividades diarias y al aislamiento. Las técnicas de aprendizaje en grupo con

				educadores que ya tenían un estoma, fue visto por parte de los participantes, como un método útil para aprender el manejo del estoma basado en experiencias reales.
--	--	--	--	---

Adjustment To Colostomy: Stoma Acceptance, Stoma Care Self Efficacy And Interpersonal Relationships

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. (2007).	Análisis cuantitativo.	51 pacientes que se habían sometido 6 meses antes a la cirugía para la creación de la colostomía.	Examinar el ajuste y la aceptación del paciente a la colostomía así como el vínculo existente entre la autoeficacia del cuidado y el ajuste a la colostomía en presencia de su aceptación e interacciones sociales.	Los datos muestran que los pacientes que aceptaron su estoma, que fueron capaces de gestionar de forma eficaz su estoma y que experimentaron poca o ninguna dificultad en las interacciones sociales eran más propensos a ajustarse a la vida con el estoma a los 6 meses después de la cirugía.. Este artículo sugiere que las mejoras en los dispositivos no son suficientes, y que los problemas

				psicosociales son comunes y no disminuyen en la misma línea que aumentan las mejoras en la gestión del estoma.
--	--	--	--	--

Stressors Relating To Patient Psychological Health Following Stoma Surgery: An Integrated Literature Review

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Ang SG, Chen HC, Siah RJ, He HG, Klainin-Yobas P. (2013)	Revisión narrativa.	Se incluyeron en dichos estudios a pacientes que portaban ileostomías o colostomías.	Resumir y sintetizar las evidencias empíricas relacionadas con los factores de estrés que pueden afectar a la salud psicosocial de los pacientes después de la creación de una colostomía o ileostomía durante la hospitalización o después del alta.	Después de la creación de la colostomía o ileostomía, los factores de estrés más comunes durante la hospitalización fueron la dificultad de aceptar el diagnóstico de cáncer, la formación del estoma y la preparación para el autocuidado. Después del alta, los factores de estrés fueron los cambios en la imagen corporal, la sexualidad alterada y el impacto sobre la vida y las actividades sociales.

<i>Living With A Stoma: A Review Of The Literature</i>				
<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Brown H, Randle J. (2005)	Revisión narrativa.	2 estudios contaban con personas con una colostomía y otro de ellos difería en el tipo de estoma de la población y la razón de la cirugía.	Examinar el impacto psicológico y social de la cirugía del estoma en la vida de las personas.	Se muestra que a corto plazo, la mayoría de los pacientes experimentaron sentimientos negativos después de la formación del estoma, sin embargo, esto también dependía del motivo de la creación del estoma. Así mismo se indica que una serie de variables sociodemográficas, relacionadas con la enfermedad y psicosociales fueron significativas en la adaptación del paciente a la ostomía. Por último también se revela los beneficios de los cuidados de la enferma especializada en ostomías.

Patient Education Has A Positive Effect In Patients With A Stoma: A Systematic Review

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J.(2013)	Revisión narrativa.	Pacientes con estoma que habían participado en estudios en los cuales fue evaluado un programa educativo relacionado con la creación del estoma.	Evaluar si la educación de los pacientes que tienen estoma mejora la calidad de vida y si es rentable.	Se indica que la educación destinada a las necesidades psicosociales de los pacientes tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida así como una reducción de los costes sanitarios.

Effects Of Planned Group Interactions On The Social Adaptation Of Individuals With An Intestinal Stoma: A Quantitative Study

<i>Autores y año de publicación</i>	<i>Tipo de estudio</i>	<i>Población</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Resultados</i>
Karabulut HK, Dinç L, Karadag A. (2014)	Estudio cuantitativo	50 pacientes con colostomía o ileostomía desde hace más de 3 meses.	Examinar los efectos de un grupo de interacción sobre la adaptación social de los individuos con un estoma.	Se indica que el programa de interacción grupal guiado por un especialista en estomas mejora la adaptación social de los individuos con un estoma intestinal.